La tuberculose cutanée

1) Définition

- maladie infectieuse chronique transmissible
- due au mycobacterium tuberculosis ou *bacille de Koch* (BK)

2) **Epidémiologie**

A. *Répartition géographique*:

- Dans les pays en voie de développement +++
- Pays occidentaux: diminution de la fréquence : vaccin, amélioration de la qualité de vie
- Recrudescence depuis 1980 : infection VIH, résistance, immigration

B. Les facteurs favorisants:

1. Conditions socioéconomiques défavorables.
2. Mauvaise condition d'hygiène.
3. Malnutrition.
4. Mauvaise ou absence de vaccination BCG.

C. Agent pathogène

- le *bacille de koch* ou mycobacterium tuberculosis hominis
- bacille acido-alcoolo-résistant [BAAR]
- Il se cultive en aérobie strict entre 35 et 37 °C sur milieux enrichis (Löwenstein- Jensen)

D. Transmission : l'inoculation du BK a la peau se fait par:

1. transmission hématogène à partir d'un foyer pulmonaire
2. inoculation exogène : brèche cutanée, contact avec un tuberculeux
3. Auto-inoculation:
4. contigüité a partir d'un foyer sous jacent

3) Diagnostic positif

A. Interrogatoire et examen clinique :

1. Notion de contage, signes d'imprégnation tuberculeuse
2. ATCD de tuberculose viscérale ou cutanée
3. Absence de vaccination au BCG
4. Aspect clinique : gomme, lupus

B. PARACLINIQUE:

A. Eléments de présomption:

1. hyperleucocytose avec hyperlymphocytose.
2. VS accélérée
3. IDR à la tuberculine
(+) si induration >10mm chez le non vacciné
(+) si induration >15mm chez le vacciné
4. Tous les facteurs agissant sur l'immunité:
- âges extrêmes
- infections virales : VIH +++
- maladies auto-immunes
- médicaments immunosuppresseurs ou corticothérapie générale,
- malnutrition

B. Eléments de certitude :

1)Recherche de BK dans la lésion :
- Examen direct après coloration de ziehl neelsen
- Culture dans le milieu de lowenstein jensen

2)Histologie cutanée: MEE de granulome tuberculoïde
- cellule géante de type langhans.
- nécrose caséeuse centrale

3)PCR

4) Classification de la tuberculose cutanée

1. Tbc primitive : chancre tuberculeux
2. Tbc secondaires :
    1. Lupus tuberculeux
    2. Gommes
    3. Scrofulodermes
    4. Teberculose verruqueuse
    5. Tuberculose periorificielle
    6. Miliaire cutanée tuberculeuse

Le chancre tuberculeux

1) Introduction
   - chez le nourrisson et le jeune enfant
   - prédomine aux membres inférieurs, à la face et aux muqueuses (orales et génitales)
   - Le chancre muqueux est rare sa transmission peut être sexuel
   - Porte d’entrée : plaie, tatouage, d'une contamination orale

2) Etude clinique
   - Incubation:15j
   - Début: papule brune puis tubercule crouteux non spécifique
   - Phase d’état :
     - Ulcération
     - ADP satellite
     - Ferme puis ramollissement et fistulisation

3) Diagnostic positif
   1) BK dans la lésion et dans les ganglions à l'examen direct ou après culture
   2) IDR à la tuberculine se positive après 3 - 4 semaines.
   3) A l'histologie:
      - l'infiltrat inflammatoire non spécifique du début (PNN + BK)
      - ne devient granulomateux qu'après l'atteinte ganglionnaire en phase d’état

4) diagnostic différentiel
   1. Furoncle, ecthyma
   2. Syphilis, chancre mou
   3. Aphte
   4. Sporotrichose, leishmaniose
   5. Carcinome

5) évolution
   - Sous traitement : favorable
   - Absence de traitement:
     - ➔ Résurgence d’une autre forme clinique de tuberculose

Lupus tuberculeux

- Introduction
  - Transmission :
    - résurgence parfois tardive d'un foyer pulmonaire.
    - hétéro inoculation.
  - touche les femmes 2/3 des cas
  - siège surtout au visage.

1) ***la lésion élémentaire:*** est le lupome.
   1. Nodule de qq mm de diamètre.
   2. Forme : légèrement bombé ou plat.
   3. Couleur : rose ou jaunâtre translucide.
   4. Consistance: molle.
   5. **Vitro pression**: l'application d'un verre de montre sur la lésion met en évidence le lupome qui tranche par sa couleur jaune

2) ***Groupement lésionnel:***
   - Formation du placard lupique à évolution centrifuge***.***
     - Taille : larges de plusieurs cm.
     - Forme arrondie ou ovalaire
     - Bords : irréguliers
     - Couleur : érythémato violacée.
   - Après plusieurs mois évolution du placard vers :
     - un centre atrophique de couleur blanche nacrée
     - une périphérie érythémato violacée active.

- Diagnostic positif
  1. IDRT : positive.
  2. Histologie : granulome tuberculoïde, la nécrose caséeuse souvent absente.
  3. Les examens bactériologiques (direct et culture) sont négatifs

- Diagnostic differentiel
  1) La leishmaniose lupoïde
  2) La sarcoïdose lupoïde .
  3) Le lupus érythémateux discoïde
  4) Les tubercules syphilitiques

Les gommes tuberculeuses

- des nodules dermo hypodermiques bien limités, qui finissent par se ramollir et fistuliser.
- Il existe 02 types de gommes distinguées selon leur origine:

1) *Les gommes vraies* : rares
   - se voient chez les enfants dénutris et les immunodéprimés.
   - Résultent d'une dissémination hématogène du BK à partir d'un foyer tuberculeux préexistant
   - Siege: membre, muqueuse génitale, tronc

2) Les scrofulodermes: les plus fréquentes
- atteinte cutanée par contigüité à partir d'un foyer sous jacent ganglionnaire ou ostéoarticulaire
- Siège:
  - Si foyer ggaire : cou (***écrouelles***), plis axillaires, inguinaux et sus claviculaires.
  - Si foyer osseux : membres

- Aspect: nodules uniques ou groupés en 3 à 4 évoluant en 4 stades :

Crudité	▪ passe souvent inaperçu, ▪ nodule sous cutanée, bien limité, mobile, ferme et indolore
ramollissement	▪ ramollissement du nodule qui adhère à la surface la peau devenant violacée
Ulcération	▪ ouverture du nodule à la peau en absence de TRT ▪ les orifices fistuleux se rejoignent formant une ulcération à bord violacé déchiquetés ▪ le fond de l'ulcération est granuleux, jaunâtre purulent
Cicatrisation	▪ après plusieurs mois ou années d'évolution ▪ cicatrice fibreuse irrégulière, adhérente au plan profond ▪ donnant des brides rétractiles, pont fibreux, longuette.

❖ Le diagnostic positif

A. Gommes
   1) les examens bactériologiques (Ziehl-Neelsen et culture) peuvent objectiver le BK.
   2) Histologie : le follicule tuberculoïde de Koëster est retrouvé avt le stade de l'ulcération.

B. Scrofuloderme:
   ➔ histologie :
   - granulome tuberculoïde comportant une importante nécrose caséeuse.
   - Le BK peut être retrouvé au sein de ce granulome

❖ Le diagnostic différentiel :
   1) Gomme syphilitique : ATCD de syphilis.
   2) Gommes mycosique : sporotrichose
   3) Gommes pyococcique

Tuberculose verruqueuse

1) Transmission
   - auto-inoculation tuberculeux
   - soit lors d'un contact professionnel ou accidentel (vétérinaire, boucher...).
2) siège: aux extrémités (avant-bras, mains, pieds) mais aussi sur les fesses
3) Aspect :
   1. élevure cornée grisâtre
   2. plaques verruqueuses
   3. surface fissuraire
   4. inflammatoire : la pression fait sourdre du pus
4) Signes associés: l'adénite est inconstante.
5) L'IDR à la tuberculine est fortement positive
6) Histologie :
   - granulome tuberculoïde avec nécrose caséeuse
   - papillomatose et acanthose
   - hyperkératose orthokératosique
7) culture : positive dans un 1/3 des cas
8) Le diagnostic différentiel
   1. la verrue vulgaire.
   2. la leishmaniose
   3. le carcinome spino-cellulaire

TUBERCULOSE ULCEREUSE ORIFICIELLE

1) c'est l'extension d'un foyer tuberculeux profond : pulmonaire, laryngé, digestif ou urinaire à la peau péri-orificielle ou à la muqueuse
2) Siège : péri-orificiel autour de la bouche, de l'anus du méat
3) Aspect :
   1. ulcérations à bords irréguliers et décollés
   2. fond fibrino-purulent, granuleux
   3. Les lésions génitales et anales ont une tendance végétante et verruqueuse.
4) Signes associés : polyADP satellite inflammatoire
5) histologie :
   – initialement un infiltrat inflammatoire non spécifique avec présence BAAR
   – puis une hyperplasie pseudo-épithéliomateuse.
6) Cultures positives

La miliaire cutanée

1) Forme très rare de tuberculose cutanée.
2) Terrain: enfants miséreux, immunodéprimés.
3) Résultant d'une dissémination hématogène à partir d'un foyer pulmonaire ou viscéral
4) Aspect : des lésions cutanéo-muqueuses polymorphes profuses graves :
   ➔ papules diffuses érythémato-violacées, pustuleuses ou purpuriques.
5) Signes généraux: AEG : fièvre
6) IDRT : négative signant l'immunodépression.
7) Histologie: infiltrat non specifique
8) Evolution: Abcès, autre localisation : pulmonaire ; méningée

Le traitement

❖ En cas de tuberculose cutanée isolée :
   – Trt d'attaque : RHZ pdt 2 mois.
   – Trt d'entretien : RH pdt 4mois.

❖ En cas de tuberculose cutanée avec foyer à distance:
   – Trt d'attaque : RHZE pdt 2mois
   – Trt d'entretien : RH pdt 4mois

➔ En tenant compte des doses selon l'âge (adulte ou enfant)